



Kirjallisuuskatsaus:

Potilaan valtaistumista tukeva hoidonohjaus hoitajan ja omaisen tuki potilaan valtaistumisessa

Rantanen, Miika

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Kirjallisuuskatsaus
Potilaan valtaistumista tukeva hoidonohjaus
hoitajan ja omaisen tuki potilaan valtaistumisessa

Rantanen Miika
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Rantanen Miika

Kirjallisuuskatsaus:

Potilaan valtaistumista tukeva hoidonohjaus

Hoitajan ja omaisen tuki potilaan valtaistumisessa

Vuosi

2013

Sivumäärä

29

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen muodossa suomalaisen tutkimuksen kautta potilaan valtaistumista tukevaa hoidonohjausta sekä hoitajan että omaisen tukea potilaan valtaistumisessa.

Katsaus pohjautuu menetelmällisesti kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja katsaukseen koottiin tuloksia kymmenestä eri tutkimuksesta ja artikkelista. Katsauksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitä valtaistuminen on ja mitä on valtaistumista tukeva hoidonohjaus? Miten hoitajat tukevat potilaan valtaistumista? Mikä on omaisen rooli potilaan valtaistumisessa? Aineisto on analysoitu sisällönanalyysia käyttämällä.

Katsaukseen valituista tutkimuksista potilaan valtaistumista tukevaa hoidonohjausta kuvattiin kahdeksassa tutkimuksessa, hoitajan roolia potilaan valtaistumisessa kuvattiin kuudessa tutkimuksessa ja omaisen roolia potilaan valtaistumisessa kuvattiin kahdessa tutkimuksessa. Valtaistumista tukevassa hoidonohjauksessa potilaat kokivat keskeisinä asioina kuuntelemisen ja heidän huomioimisensa lähtökohtaisesti. Ohjaus oli usein lääkehoitokeskeistä. Potilaan fyysistä puolta huomioitiin enemmän kuin psyykkistä. Hoitajan tuessa potilaan valtaistumisessa nousi esille potilaan fyysisten ja henkisten voimavarojen tukeminen, voimavarojen arviointi, potilaan voimien kysely, potilaan haastatteleminen ja hoitajan havainnointi. Eettisten periaatteiden noudattaminen nousi myös keskeisenä osa-alueena potilaan ohjauksessa. Omaisen roolissa potilaan valtaistumisessa korostui omaisen tieto potilaan tilasta niin että hän kykenee valtaistamaan potilasta. Tieto toi lisää keinoja omaiselle tukea potilasta sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tutkimuksissa korostui perheen ja parisuhteen merkitys potilaan hyvinvoinnille.

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että potilaan valtaistumisessa on kyse potilaslähtöisyydestä ja potilaan tukemisesta valtaistumisprosessissa. Potilasta tulee kuunnella ja nähdä hänen tarpeensa. Potilasta ei valtaista pelkkä tieto, vaan tarvitaan paljon ymmärrystä ja läsnäoloa potilaan tilanteesta käsin. Potilaan voimavaroja lisää tukeminen, neuvominen ja kannustaminen. Valtaistumisessa on olennaisinta, että potilas saa auttavaa hoitoa. Hoidon auttaminen ilmenee potilaan toipumisena, voimien edistymisenä, tilanteen korjaantumisena sekä potilaan pääsemisenä kotiin, avohoitoon ja töihin.

Kehittämisalueeksi muodostui potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja potilaslähtöinen ajattelu ohjaustilanteissa.

Asiasanat: kirjallisuuskatsaus, potilas, valtaistuminen, voimaantuminen, voimavaraistuminen, empowerment, hoidonohjaus.

Rantanen Miika

Literature review:

Patient education as support of patients' empowerment

Nurse and relative support in the empowerment of patient

Year	2013	Pages	29
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe patient education that supports patient empowerment via a review of pertinent Finnish research literature.

The review is methodically based on different stages of literature reviews. The results for the review were gathered from ten different studies and articles. The review sought to find answers to the following study questions: What is empowerment? What is patient education that supports empowerment? How do nurses support patient empowerment? What is the relative's role in patient empowerment? The material was analyzed by using content analysis.

Patient education that supports patient empowerment was described in eight of the studies selected for this review, the nurse's role in patient empowerment was described in six and the relative's role in patient empowerment in two studies. In empowerment-supporting patient education the patients felt that the essential matters were listening and regarding the patient based on their own situation. The education often focused on medication treatment. The physical perspective was emphasized over the mental. In the nurse's support for patient empowerment, supporting the patient's physical and mental resources, evaluation of the resources, inquiry into the patient's health, interviewing the patient and the nurse's observation emerged as important factors. Following ethical principles also came up as a central part in patient education. In the relative's role in patient empowerment, the relative's information about the patient's state was essential for being able to empower the patient. Information brought the relative more ways to support the patient both physically and mentally. The importance of family and a relationship for the patient's well-being were emphasized in the studies.

Based on the review, it can be concluded that patient empowerment is about patient centeredness and supporting the patient in the empowerment process. The patient has to be listened to and his needs must be seen. The patient is not empowered by information alone, but a lot of understanding and presence are required depending on the patient's situation. The patient's resources are augmented by support, advice and encouragement. Most essential for the empowerment is that the patient receives effective treatment. The proof of the treatment's effect is the patient's recovery, health improvement, the situation being improved and the patient being able to return home, to be treated as an outpatient and finally to return to work.

An area that needed development in the studies was comprehensive observation and patient-centered thinking in education situations.

Key words: literature review, patient, empowerment, patient education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kirjallisuuskatsaus	7
2.1	Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit.....	7
2.2	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
2.3	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	9
2.4	Kirjallisuuden haku	10
3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	13
3.1	Valtaistuminen ja valtaistaminen sekä niiden lähikäsitteet	15
3.2	Valtaistumista tukeva hoidonohjaus	18
3.3	Hoitajan tuki potilaan valtaistumisessa	20
3.4	Omaisien rooli potilaan valtaistumisessa	22
4	Katsauksen luotettavuus ja eettisyys.....	23
5	Johtopäätökset	24
	Lähteet	25
	Taulukot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Potilaan valtaistuminen muokkaa terveyspalveluiden tarjontaa enemmän palvelujen käyttäjien toiveiden mukaiseksi. Valtaistuminen edustaa potilaalle tilannetta, jossa päätösvalta sairauteen liittyvässä tilanteessa kuten omassa elämässäänkin on hänellä itsellään. Suomalaisessa terveyspalveluita koskevassa keskustelussa valtaistuminen on suhteellisen uusi käsite. Valtaistuminen on vastine englanninkieliselle empowerment- termille. (Tuorila 2009.) Empowerment-filosofian perusolettamuksena on, että ihmisillä on kyky tehdä päätöksiä ja olla vastuussa valintojensa seurauksista (Toljamo ym. 2002).

Valtaistumisen käsitteellä tarkoitetaan yleensä asioiden mahdollistamista, voimavarojen löytymistä sekä toimintavalmiuksien ja toimintakykyisyyden saavuttamista (Toljamo ym. 2002). Potilaan valtaistuminen on kansainvälinen ilmiö ja osa uudelleen muotoutuvaa terveydenhuoltoa. Potilaasta halutaan tehdä aktiivinen toimija sen sijaan että hän olisi vain terveydenhuollon toimenpiteiden kohteena. EU:n terveyspoliittinen strateginen toimintamalli vuosilta 2008-2013 tuo esille terveysosaamisen, joka tarkoittaa terveystiedon lukemista, suodattamista ja ymmärtämistä päätösten tekemiseksi. (Tuorila 2009.)

Katsauksen tavoitteena oli kuvata suomalaisen tutkimuksen kautta potilaan valtaistumista sekä hoitajan ja omaisen roolia siinä. Katsauksessa haettiin vastauksia kysymyksiin: Mitä on valtaistuminen ja mitä on valtaistumista tukeva hoidonohjaus? Miten hoitajat tukevat potilaan valtaistumista? Mikä on omaisen rooli potilaan valtaistumisessa?

Katsaukseen valikoitui kansallisista tietohakukannoista 11 tutkimusta ja artikkelia. Kaikki tutkimukset luettiin ja analysoitiin vastaten tutkimuskysymyksiin. Katsauksessa aihetta rajattiin tutkimuksiin, jotka koskivat potilaan valtaistamista sekä hoitajan toimintaa potilaan valtaistamisessa. Katsaukseen ei otettu mukaan tutkimuksia, jotka koskivat lasten tai hoitohenkilökunnan valtaistumista. Aihetta ei myöskään rajattu mihinkään tiettyyn potilasryhmään, vaan valtaistumista käsiteltiin yleisellä tasolla. Tutkimusten tulokset on esitetty taulukoituna.

2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka. Sen tavoitteena muun muassa on 1) kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, 2) arvioida teoriaa 3) rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiasta tai ilmiöstä, 4) tunnistaa ongelmia ja/tai 5) kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla myös kootaan tutkimusten tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimuksille. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus voi olla artikkeli, jokin esitelmä tai osa tutkielmaa, se analysoi jonkin aiheen aiempaa tutkimusta. Kirjoittaja voi arvioida, vertailla, luokitella tai kommentoida aiempaa tutkimusta. Kyseessä ei ole aiempien tutkimusten luettelo. Katsauksessa esitellään olennaisten tutkimusten pääteemat ja niiden ongelmat. Tutkimukset jäsennetään teoreettisten lähestymistapojen mukaan. Katsaukseen voi liittyä pohdintaa siitä mitä aukkoja tutkimukseen on jäänyt, esim. mitä pitäisi vielä tutkia ja miksi. (Turun yliopisto 2012.)

2.1 Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit

Kirjallisuuskatsauksen erilaisia tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty. Sitä voidaan pitää yleisenä katsauksena ilman tiukempia sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja aineiston valintaan ei vaikuta rajaa-vasti metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö voidaan kuvata laajasti ja tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään luokittelemaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan vielä jakaa kahteen luokkaan: narratiiviseen katsaukseen ja intergroivaan katsaukseen. (Salminen 2011.)

Narratiivinen katsaus on kaikista kevyin muoto. Sen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiivisen katsauksen lopputulos on helppolukuinen. Integroivaa katsausta puolestaan käytetään kun tutkittavaa ilmiötä halutaan tutkia monipuolisesti. Menetelmällä pystytään tuottamaan uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Integroiva tapa puolestaan auttaa tarkasteltaessa kirjallisuutta, arvioitaessa sitä kriittisesti ja syntetisoidessa. (Salminen 2011.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään tietyn aihepiirin aikaisempien tutkimusten olennaista sisältöä. Systemaattisella katsauksella pyritään saamaan aikaiseksi keskustelua ja seuloa esiin tieteellisesti tärkeitä ja mielenkiintoisia tutkimuksia. Systemaattisessa katsauksessa tutkija käy materiaalin läpi tiiviissä muodossa ja pyrkii asettamaan sen oman tieteenalansa sekä historialliseen asiayhteyteen. Kolmantena kirjallisuuskatsauksen perustyyppinä on kvalitatiivinen meta-analyysi. Se voidaan jakaa metasynteesiin ja metayhteenvetoon. Metasynteesi on kuvailevampi ja tulkitsevampi muoto. (Salminen 2011.)

Kvantitatiivinen meta-analyysi on kirjallisuuskatsauksen eri tyypeistä vaativin. Kvantitatiivinen meta-analyysi on menetelmä, jossa yhdistetään ja yleistetään kvantitatiivisia tutkimuksia käyttämällä tilastotieteellisiä menetelmiä. Se avulla tehdään päätelmiä olemassa olevan tutkimusaineiston sisällöstä sekä yhdenmukaistetaan tutkimustuloksia. (Salminen 2011.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty sekä kuvailevaa että systemaattista lähestymistapaa. Voidaankin sanoa, että kuvaileva (integraiva) kirjallisuuskatsaus on osa systemaattista analyysia. Systemaattista tutkimusotetta työ sisältää siksi, että se sisältää tietyn tutkimusprosessin etenemismallin, joka on systemaattiselle katsaukselle ominaista. Tässä metodissa asetetaan ensin tutkimuskysymys, sen jälkeen valitaan mitä tietokantoja käytetään, jonka jälkeen valitaan hakusanat. Olennaista on tarkka seula hakutermien valinnassa sekä siinä vaiheessa, kun tutkimusta käydään läpi. Tarkoituksena on löytää parhaiten tutkimuskysymyksiä vastaava materiaali, joka on laadultaan hyvää. Seuraava vaihe on itse katsauksen tekeminen ja viimeisenä tulosten syntetisointi. (Salminen. 2011)

Kirjallisuuskatsauksella tulee olla pituutta vähintään muutama sivu. Olennaisten tutkimusten pääteemat esitellään ja mahdolliset ongelmat eli tutkimusongelmat ja aikaisempien tutkimusten kritiikki. Tutkimukset tulee jäsentää teoreettisten lähestymistapojen mukaan tai aikajärjestyksessä. Kirjallisuuskatsaukseen on myös hyvä liittyä pohdintaa: mitä vielä voisi tutkia ja miksi. (Turun yliopisto 2012.)

2.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän katsauksen tavoitteena on kuvata suomalaisen tutkimuksen kautta potilaan valtaistumista ohjaustilanteissa sekä hoitajien ja omaisten roolia siinä. Tämän katsauksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä valtaistuminen on ja mitä on valtaistumista tukeva hoidonohjaus?
2. Miten hoitajat tukevat potilaan valtaistumista?
3. Mikä on omaisen rooli potilaan valtaistumisessa?

Sisäänottokriteeriksi valittiin tutkimukset, jotka koskivat potilaan valtaistamista ja hoitajan sekä omaisen toimintaa potilaan valtaistamisessa. Poissulkukriteerinä olivat tutkimukset, jotka koskivat lasten valtaistumista sekä tutkimukset, jotka koskivat hoitohenkilökunnan valtaistumista. Tarkoitus oli tehdä kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, jossa valtaistamista tutkitaan muutamista eri näkökulmista. Eli tässä tutkimuksessa valittiin tutkimuksia, joissa käsitellään valtaistumista sekä hoitajien että omaisen näkökulmasta sekä mitä yleisesti tarkoitetaan val-

taistamista tukevalla hoidonohjauksella. Näin tutkimuskysymykset ovat eettisesti perusteltuja.

2.3 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö aloitettiin syyskuussa 2012. Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin aiheen rajauksesta. Seuraavaksi etsittiin suomalaisia tutkimuksia aiheesta Medic ja Laurus -tietokannoista (Taulukko 1 ja 2). Hakusanoina käytettiin valtaistuminen, voimaantuminen, empowerment ja potilas. Sisäänotto- ja ulosjättökriteereiden osalta etenkin hoitajien valtaistumiseen liittyviä tutkimuksia löytyi runsaasti tietokannoista. Sitä vastoin lasten valtaistumiseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt hauilla juurikaan. Näitä kahta, hoitajan sekä lapsen valtaistamista ei otettu mukaan valittuihin tutkimuksiin, vaan ne jätettiin rajauksen ulkopuolelle. Valituista tutkimuksista viisi oli Pro Gradu, yksi väitöstutkimus ja loput olivat tuloksellisuus- ja hankeprojekteja. Tiedonhakuun käytettiin noin viikon verran aikaa, jonka jälkeen kirjoitettiin yleistä tietoa kirjallisuuskatsauksesta ja laadittiin tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen kirjoitettiin tutkimuskysymysten pohjalta tietoa aiheesta sekä määriteltiin keskeiset käsitteet. Seuraavaksi luettiin tutkimuksia huolellisesti läpi ja tehtiin tutkimusten keskeisistä tuloksista kuvaus sekä laadittiin keskeisistä tuloksista taulukko (taulukko 3).

Taulukkoon 1 merkittiin hakujen tulosten kokonaismäärä sekä niistä seulotut tutkimukset. Oikealla sarakkeessa on lopulliseen analyysiin otettujen tutkimusten määrä. Hauilla tietokannoista löysin 11 sisäänottokriteerit täyttävää suomalaista tutkimusta aiheesta.

Haku	Kuinka monta	Valitut otsikon mukaan	Mukaan otetut
Medic / valtais* or voimaant* or empow*	68	48	6
Laurus / voimaan? or empow? and potil?	68	24	5

Taulukko 1: Tiedonhaun kuvaus (Medic- ja Laurus-tietokannoista)

2.4 Kirjallisuuden haku

Katsaukseen valittiin tutkimuksia, jotka koskivat potilaan valtaistumista sekä hoitajan ja omaisen roolia siinä. Katsaukseen ei otettu mukaan tutkimuksia, jotka koskivat esim. hoitajan valtaistumista tai lapsen valtaistumista. Taulukkoon 1 merkittiin tutkimustyyppi ja sen nimi, tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen toteutusvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä sekä tiedonkeruumenetelmä/-menetelmät.

Tutkimus	Kirjoittaja/Vuosi/Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/Tutkimusasetelma	Tiedon keruu/Käytetyt mittarit
1. Potilasohjauksen tuloksellisuusprojekti. Syöpäpotilasta voimavaraitavan potilasohjauksen kehittäminen. Turku.	Rankinen, S. 2008. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää potilasta voimavaraitavaa potilasohjausta.	Eturauhas- ja rintasyöpäpotilaat.	Potilaiden haastattelut. Käytettiin syöpäpotilaiden tiedon strukturointimittaria.
2. Kehittämishanke. Parkinsonpotilaan hoito. Voimaantumista tukevan ohjausmallin kehittäminen.	Toljamo, M., Hentinen, M., Jämsä, T., Heikkinen, T., Hiltunen, A., Järvinäki, L., Mikkonen, M-T. 2002. Suomi.	Tutkimushankkeen tarkoituksena oli kehittää kokonaisvaltainen, voimaantumista tukeva ohjausmalli Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden ohjaukseen Oulun yliopistollisen sairaalan neurologian klinikkaan.	Kohderyhmä oli Oulun yliopistollisen sairaalan poliklinikka ja lisäksi kaksi neurologian vuodeosastoa.	Kohderyhmän potilaille tehtiin kysely- ja haastattelututkimus.
3. Tutkimus. Asiakkaan voimavaraitumista tukeva terveysneuvonta työterveys hoitajan työssä.	Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata työterveyshoitajan toteuttamaa asiakkaan voimavaraitumista tukevaa terveysneuvontaa.	Tutkimusaineisto kerättiin kahdeksalta työterveyshoitajalta kahdeksasta työterveyden toimipisteestä varsin Suomessa.	Aineisto kerättiin esseemuotoisella aineistokeruulomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä
4. Pro Gradu-tutkielma. Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset.	Kesänen, J., Virtanen, H., Montin, L. & Johansson, K. 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen voimavaraitavaa tiedon-saantia.	Tutkimukseen osallistui seitsemän henkilöä, joista naisia oli kaksi ja miehiä viisi.	Teemahaastattelu joka analysoitiin sisällönanalyysillä.

5. Tutkimus. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus.	Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata voimavaraistumista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumista avannepotilaiden ja avannehoitajien näkökulmasta.	Aineisto kerättiin yhden yliopistollisen keskussairaalan kirurgian poliklinikasta. Se koostui kymmenestä preoperatiivisesta potilashaastattelusta ja viidestä postoperatiivisesta potilashaastattelusta sekä kuuden hoitajan ohjaustilanteissa dokumentoimista seurantalomakkeista.	Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Avannehoitajien dokumentit myös kvantifioitiin ja kuvattiin frekvensseinä.
6. Tutkimus. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus.	Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A-M. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata empiirisen esimerkin avulla raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten hoidon ohjausta.	Tutkimukseen osallistui Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysklinikan synnyttäjärekestä äitiyspoliklinikan seurannassa vuosina 1989-2004 olleet Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella asuneet henkilöt. Tutkimukseen osallistui 77 raskausdiabetesryhmään kuuluvaa ja 54 kontrolliryhmään kuuluvaa naista.	Mittarina käytettiin diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishojelman (DEHKO) D2D-esitietolomaketta.
7. Pro Gradu. Vakavasti masentuneen potilaan puolison kuvaus voimavaraisuudestaan ja omahoitajan voimavaroja vahvistavasta toiminnasta.	Saharinen, T. 2003. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata vakavaa masennusta sairastavan osastohoidossa olleen potilaan puolison voimavaraisuutta yksilönä, parisuhhteessa ja vanhempana sekä omahoitajan toimintaa puolison voimavarojen vahvistamiseksi.	Kohderyhmänä oli vakavasti masentuneiden potilaiden puolisoita, joita oli seitsemän. Puolisoitten potilaat olivat olleet hoidossa Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan osastoilla.	Aineiston keruumenetelmänä käytettiin syvähaastattelua. Haastatteluja tehtiin yhteensä 12. Aineisto analysoitiin induktiivisesti käyttäen ground theorymenetelmää.
8. Pro Gradu. Iäkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät.	Hassinen, T. 2003. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata iäkään ihmisen voimavaroja vahvistavien hoitotyön auttamismenetelmien käyttöä hoitotyössä sekä niiden yhteyttä hoitajiin ja heidän organisaatioon.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon vuodeosastoilla sekä yhden palvelukeskuksen osastoilla työskentelevät perus-, lähi- ja sairaanhoitajat.	Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS 10.05-ohjelmalla ja laadullinen aineisto laadullisella sisällönanalyysillä. Ryhmien vertailuun käytettiin X2-testiä, t-

		sa liittyviin taustatekijöihin hoitajien arvioimana.	Otokseen valittiin kahden perusterveydenhuollon alaisuuteen kuuluvan sairaalan 8 vuodeosastolla ja yhden palvelukeskuksen 2 osastolla työskentelevät 163 hoitajaa.	testiä, yksisuuntaista varianssi-analyysia, Mann-Whitneyn U-testiä ja Kruskal-Wallis testia sekä mittarin käsittevaliditeetin arvioimiseen faktorianalyysia.
9. Pro gradu. Sairaanhoidajien käsitteitä voimavaroilähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä.	Mäkitalo, S. 2006. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien käsitteitä voimavaroilähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä.	Tutkimusaineistona olivat kahden kuntoutussairaalan kuuden sairaanhoidajan haastattelut.	Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.
10. Pro Gradu. Voimavaroilähtöinen potilasohjaus, kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa.	Voutilainen, A. 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien valmiuksia ohjata potilaita voimavaroilähtöisesti ja motivoivasti.	Tutkimukseen osallistui kymmenen perusterveydenhuollossa toimivaa terveydenhoitajaa ja sairaanhoidajaa.	<p>Hoitajat vastasivat avoimia kysymyksiä sisältävään kyselylomakkeeseen kuvaamalla näkemyksiään potilaiden ohjaamisesta. Toisessa vaiheessa videoitujen potilasohjaustilanteiden avulla selvitettiin millaisia voimavaroilähtöisen ja motivoivan ohjauksen piirteitä ohjaustilanteet sisälsivät.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Videoaineiston analyysissä hyödynnettiin itse- ja vertaisarviointiin laadittua arviointikehikkoa.</p>
11. Väitöskirja. Empowering orthopaedic patients through education.	Johansson, K. 2006. Suomi.	Tutkimuksessa tarkasteltiin ortopedisten potilaiden ohjausta voimavaroisuuden näkökulmasta.	212 ortopedistä potilasta, 17 sairaalasta ja 22 osastolta.	Ensimmäisessä vaiheessa käytettiin kyselytutkimusta. Kyselyyn vastattiin myös potilaiden kotiututtua. Tutkimusten vaiheiden aineistot kerättiin strukturoidulla lomakkeilla ja analysoitiin tilastollisesti.

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset on kirjattu tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäiseksi on tarkasteltu käsitettä valtaistaminen ja siihen liittyviä lähikäsitteitä. Sen jälkeen tuloksissa puhutaan valtaistamisesta hoidonohjauksessa. Kaksi viimeistä alalukua käsittelevät hoitajan tukea sekä omaisen roolia suhteessa potilaan valtaistumiseen. Kuvauksista on laadittu taulukko, jossa on lyhyesti kuvattu jokaisen tutkimuksen keskeiset tulokset (Taulukko 3).

1. Potilasohjauksen tuloksellisuusprojekti. Syöpäpotilasta voimavaraistavan potilasohjauksen kehittäminen. Turku.	Tutkimuksen tulokset ovat valmistumassa.
2. Kehittämishanke. Parkinsonpotilaan hoito. Voimaantumista tukevan ohjausmallin kehittäminen.	Potilaat kokivat ohjauksen lääkehoitokeskeisenä. Potilasta ei otettu kokonaisvaltaisesti huomioon, vaan keskityttiin lääkehoitoon. Naiset kokivat elämänsä laadun huonommaksi kuin miehet kaikilla muilla paitsi sosiaalisten suhteiden alueella.
3. Tutkimus. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä.	Tulosten pääkategoriat olivat asiakkaan toiminta, työterveyshoitajan toiminta, asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteinen toiminta ja ympäristö voimavaraistumista tukevassa terveysneuvonnassa. Asiakkaan toiminta sisälsi asiakkaan tavoitteet, motivaation, ajanmukaiset tiedot ja aiemman kokemuksellisen taidon. Työterveyshoitajan toiminta sisälsi asiakkaan tiedon keruun, terveyttä ylläpitävän ja edistävän toiminnan sekä terveyttä ylläpitävän ja edistävän tiedollisen tukemisen. Asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteinen toiminta sisälsi yhteisen taaksepäin suuntautuvan tarkastelun, tulevaisuuteen suuntautuvan terveyttä edistävän toiminnan suunnittelun, terveyttä ylläpitävän ja edistävän tiedollisen tukemisen ja arvioinnin suunnittelun. Voimavaraistumista tukeva ympäristö sisälsi fyysisen ja sosiaalisen ympäristön.
4. Pro Gradu-tutkielma. Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset.	Potilaan läheiselle voimavaraistumista tukevan tiedon merkitys ilmeni potilaan tukemisena, turvallisuutena ja tarpeena tietää.
5. Tutkimus. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus.	Biofysiologinen ja toiminnallinen tieto korostuivat ohjaustilanteissa sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Kokemuksellisen tiedon, kuten tunteiden, käsittely oli jäänyt vähäiseksi, eikä eettistä osa-aluetta ollut käsitelty ohjaustilanteissa lainkaan.
6. Tutkimus. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus.	Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat saaneet ohjausta pääasiassa terveydenhuoltohenkilöstöltä. Ohjausta oli annettu yksilöohjauksena ja kirjallista materiaalia hyödyntäen. Raskausdiabetesryhmään kuuluvat naiset kaipaivat enemmän tietoa raskausdiabeteksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisuudesta vaikuttaa omaan terveyteensä.

<p>7. Pro Gradu. Vakavasti masentuneen potilaan puolison kuvaus voimavaroista vahvistavasta toiminnasta.</p>	<p>Puolison voimavaroja vahvistavaa omahoitajan otimintaa olivat potilaan ja perheen oleminen hoidon lähtökohtana, potilaan ja puolison yhdessä olemisen tukeminen ja vanhemmuuden huomiointi hoidossa. Voimavaroja kuormittavaa toimintaa olivat puolison sivuuttaminen hoidossa, parisuhteen merkityksellisten asioiden, kuten seksuaalisuus, jääminen käsittelemättä ja paneutumisen puuttuminen vanhemmuuteen ja lapsiin. Voimavaroja vahvistava toiminta vahvisti puolison uskomista perheen tulevaisuuteen ja puolison merkityksellisyyden tunnetta yksilönä, parisuhteessa, vanhempana ja omahoitajan yhteistyökumppanina. Omahoitajan kuormittavan toiminnan seurauksena oli puolison yksin jääminen ja epätietoisuus potilaan hoidosta.</p>
<p>8. Pro Gradu. Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät.</p>	<p>Hoitajat käyttivät fyysisiä voimavaroja vahvistavia auttamismenetelmiä enemmän kuin psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja vahvistavia auttamismenetelmiä. Hoitajat pitivät iäkkään potilaan fyysisen terveyden ja tasapainon säilyttämisen ja tapaturmien ehkäisemisen hoitamista keskeisimpänä hoitotyön sisältöalueena. Psyykkisiä vahvistavista auttamismenetelmistä itsetunnon tukemisen vahvistamista kuvaavat menetelmät olivat lähes yhtä paljon käytettyjä kuin fyysisen terveyden ja tasapainon säilyttämistä kuvaavat menetelmät.</p>
<p>9. Pro gradu. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä.</p>	<p>Voimavaralähtöisyys oli iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä suunnittelun lähtökohta. Iäkkään ihmisen voimavarat olivat yksilöllisiä, osin tiedostamattomia, vaihtelevia omia mahdollisuuksia, jotka voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, henkisiä ja sosiaalisia. Voimavarojen käyttöönoton avustajina hoitajat tarvitsivat ammatillista pätevyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Voimavaralähtöisyyden toteutumisen esteinä ilmeni sairaanhoidajien asiantuntija- ja sairauslähtöinen työskentelytapa, ammattitaidottomuus, kuntoutujien passiivisuus ja hoitotyön johdon tuen ja sairaanhoidajien koulutuksen puutteet.</p>
<p>10. Pro Gradu. Voimavaralähtöinen potilasohjaus, kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat kuvasivat keskeisiksi tehtävikseen ohjaustilanteissa vuorovaikutussuhteen luomisen ja potilaiden terveyden edistämisen. Luottamus muodosti perustan vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Potilaiden terveydenedistämiseen liittyi muun muassa tiedollinen tukeminen ja potilaiden kannustaminen elämäntapamuutoksessa. Videoiduista potilasohjaustilanteista tunnistettiin voimavaralähtöisen ohjauksen piirteitä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, tiedollisessa tukemisessa sekä kannustamisessa muutokseen terveystottumuksissa. Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi, voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä potilaan reflektoinnin tukeminen jäivät sen sijaan ohjaustilanteissa vähäisemmäksi.</p>
<p>11. Väitöskirja. Empowering orthopaedic patients through education.</p>	<p>Potilaat pitivät tärkeimpänä tietää komplikaatioista sekä oireista ja vähiten tärkeänä he pitivät yhteisöllisistä asioista tietämistä selviytyäkseen leikkaukseensa liittyvistä tilanteista. Potilasohjauksen nykykäytännössä ei arvioida, mitä potilaat itse pitävät tärkeänä tietää selviytyäkseen leikkaukseensa liittyvästä tilanteesta. Lisäksi potilaat pitivät tietämystään riittämättömänä tietyissä hoitoon liittyvissä asioissa. Myös ohjauksen sisällöt ja ohjauksen menetelmälliset ratkaisut ovat olleet epäsystemaattisia, eikä voimavaroisuuden näkökulmaa ole otettu huomioon. Tässä tutkimuksessa systemaattinen potilaan voimavaroistumista tukeva ohjaus käsittekarttamenetelmää käyttäen lisäsi potilaan voimavaroistumisen kokemusta ja potilaiden tietämystä hoitoonsa liittyvistä asioista sekä varmuutta tästä tietämisestä.</p>

Taulukko 3: Valitut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset

3.1 Valtaistuminen ja valtaistaminen sekä niiden lähikäsitteet

Potilaan valtaistumista tukeva hoidonohjaus on kokonaisvaltaista potilaan huomioonottamista. Puhutaan myös käsitteistä voimaantuminen, voimavaraistuminen ja englanninkielellä puhutaan käsitteestä empowerment. Käytettäessä sanaa valtaistuminen, puhutaan potilaan valtaistumisesta omaan hoitoonsa. Kun puhutaan valtaistamisesta, tarkoitetaan hoitajan tai esim. omaisen tukea ja apua potilasta valtaistavassa hoidossa. (Hassinen 2003.)

Voimavaraistaminen puolestaan on ajattelu- ja toimintakokonaisuus, jonka avulla yksilöt ja yhteisöt hallitsevat elämäänsä ja toimintaansa. Voimavaraistava tieto kuuluu myös tähän yhteyteen. Tämä muodostuu potilaan aikaisemmasta tiedosta, potilaan odottamasta tiedosta ja hänelle välitetystä terveyteen tai sen ongelmatilanteisiin liittyvästä tiedosta. (Rankinen 2008, 6.)

Kesäsen ym. (2010) mukaan tiedollinen voimavaraistuminen on yksilöllinen prosessi, jota voidaan tarkoitushakuisesti edistää asianmukaisen tiedonvälityksen avulla. Voimavaraistumisen edellytyksenä on yksilöllisiä tarpeita, odotuksia ja mieltymyksiä vastaava tieto sekä mahdollisuus hyödyntää tätä tietoa.

Saharinen (2003) kertoo voimavarojen vahvistamisen tarkoittavan yksilön tai perheen saamaa tukea, jossa on keskeistä asiakkaan tietoisuuden lisääminen ja hänen vallinnanvapautensa kunnioittaminen. Saharinen jatkaa, että voimavarojen vahvistuminen tapahtuu henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen prosessissa, johon vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Saharinen vielä lisää, että prosessia voidaan tukea erilaisilla mahdollistavilla ja hienovaraisilla ratkaisuilla, kuten voimavaroja vahvistavilla hoitotyön toiminnoilla. Käsitteet voimaantuminen ja voimaannuttaminen kuuluvat edellisten käsitteiden kanssa samaan ryhmään.

Toljamon ym. (2002) mukaan voimaantumisen käsitteellä tarkoitetaan yleensä asioiden mahdollistamista, voimavarojen löytymistä sekä toimintavalmiuksien ja toimintakykyisyyden saavuttamista. Toljamo ym. (2002) lisää, ettei potilaalle tulisi antaa liian valmista ”ohjauspakettia”, vaan ohjausprosessi käynnistyy potilaan kuuntelusta ja ohjaus on potilaan tarpeista lähtöisin olevaa. Voimaantumista tukevan ohjauksen tavoitteina ovat potilaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu, kyky oppia tasapainottelemaan sairauden ja siihen liittyvien, etenevien oireiden kanssa sekä saada tunne oireiden hallinnasta. Kun ihminen saa tunteen omasta voimaantumisestaan sairauden edetessä tilanteesta riippuen, hän on silloin sairauden yläpuolella henkisesti. Voimaantuminen tulisi yhdistää ihmisten kyvyksi tunnistaa omat vahvuutensa, kykynsä ja persoonalliset voimansa (Hassinen 2003, Voutilainen 2010). Hassisen (2003) mukaan

voimaantuminen on sosiaalinen prosessi, missä tunnistetaan, edistetään ja vahvistetaan ihmisen kykyä kohdata tarpeensa, ratkaisemaan ongelmansa ja vakiinnuttamaan oman elämän hallintaan tarvitsemansa voimavarat.

Voimaantuminen on prosessi mikä lähtee ihmisestä itsestään: voimaa ei voi niinkään antaa toiselle, mutta häntä voi tukea voimaantumisessa. Voimaantuminen on potilaalle henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei voi aiheuttaa kukaan muu ihminen, vaan se lähtee potilaasta itsestään. Voimaantunut potilas löytää omat voimavaransa. Hän määrää itseään ja on ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisprosessissa ihminen ei ole häntä voimaannuttanut, vaan hän on tullut itse voimaantuneeksi. (Hassinen 2003.) Puhutaan myös voimaantumista vahvistavasta hoitotyöstä eli voimaannuttamisesta (Himanen 2002). Hassisen (2003) mukaan voimaantumista vahvistava hoitotyö on toimintaa, jolloin organisaatioita, yhteisöjä ja yksilöitä autetaan oman elämän haltuun ottamisessa.

Hoitotyössä voimaantuminen käsittää kaksi tasoa: mikro- ja makrotason. Mikrotasolla puhuttaessa kyseeseen tulee asiakkaan tunteminen ja luottaminen, että asiakas pystyy tekemään luotettavia päätöksiä. Makrotasolla hoitotyön käytäntö kiinnittyy potilaan tarpeisiin terveyspalveluiden saatavuuden suhteen. Voimaannuttaminen hoitotyössä on neuvomista, tukemista ja lohduttamista. Hoitajien ja muiden hoitotyön ammattilaisten tulee luovuttaa voimaansa ja auttaa potilaita voimaantumaan. (Hassinen 2003.)

Voutilainen (2010) lisää että terveydenhuollossa voimaantuminen voidaan kuvata auttamisprosessiksi, jossa kuunteleminen, potilaan tukeminen ja ohjaaminen nostetaan tunnistamaan ja vahvistamaan potilaan voimavaroja, taitoja sekä tietoja. Yksilöä rohkaistaan tunnistamaan tarpeitaan ja voimavarojaan. Potilasta kannustetaan asettamaan omia tavoitteita, ratkaisemaan ongelmiaan sekä tekemään päätöksiä itsenäisesti. Voutilainen (2010) kirjoittaa että voimaantumisessa oleellista on mahdollisuuksien luominen sekä toiminnan mahdollistaminen. Yksilöllä on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä, mutta hänellä on myös vastuu tekemistään päätöksistä.

Empowerment-filosofian perusolettamuksena on, että ihmisillä on luontainen kyky tehdä päätöksiä ja olla vastuussa valintojensa seurauksista. Tavoite on, että ihmiset yhä enemmän päättävät asioista, jotka koskevat heitä itseään. Sanotaan että potilas siirtyy ”takapenkiltä kuskiksi”. (Toljamo ym. 2002.) Himasen (2002) mukaan empowerment on moniulotteinen käsite, jota on kuvattu esimerkiksi oman elämän haltuunotoksi ja tietoiseksi suuntaamiseksi, täysivaltaistamiseksi, vahvistamiseksi. Himanen jatkaa, että empowerment on ihmis- ja voimavarieskeinen lähestymistapa, jossa oleellista on sosiaalinen toimintaprosessi, joka edistää ihmisten osallistumista tavoitteena mahdollisuus hallita omaan elämään vaikuttavia tekijöitä.

Himanen myös kuvaa empowerment ajattelutapaa filosofiaksi, tavaksi tarkastella maailmaa ennemmin kuin tekniikaksi.

Mäkitalon (2006) mukaan empowerment-käsitettä on käännetty kykeneväksi tekemiseksi, valtaistumiseksi, voimaantumiseksi, ihmis- ja voimavarakeskeisyydeksi. Mäkitalo (2006) korostaa, että itsensä kykeneväksi kokeminen edellyttää ihmiselle tunnetta siitä, että hän voi muun muassa osallistua päätöksentekoon, tulokset ovat seurausta hänen omasta toiminnastaan ja hän oivaltaa elämän tarkoituksen. Tämän seurauksena ihmiselle tulee tilanteen hallinnan tunne.

Yhteenvetona edellä käsiteltyjen käsitteiden perusteella potilaan voimaantumisessa ja voimaannuttamisessa on siis kyse lopulta melko yksinkertaisista asioista. Potilaan kuunteleminen ja hänen tarpeiden huomioiminen hänen lähtökohdistaan nousevat keskeisimmiksi asioiksi. On tärkeä antaa potilaalle häntä voimavaraistavaa tietoa, mutta oleellisen tärkeä on huomioida potilas kokonaisuutena. Liian helposti potilas nähdään objektina, jolle tulee kaataa tietoa sairaudestaan ja tilastaan. Pelkkä tieto ei voimaannuta potilasta vaan tarvitaan paljon ymmärtämistä ja läsnäoloa potilaan tilanteessa. Potilaan voimaantuminen ei ole nopea pyrhäys vaan se on prosessi, joka vaatii kärsivällisyyttä potilaalta itseltään, hoitajalta sekä omaisilta. Potilaan tulee saada tunne, että hän on keskeisimmässä osassa omassa voimaantumisessaan.

Valtaistuminen	Voimaantuminen	Empowerment	Voimavaraistuminen
<p>Potilaan kokonaisvaltaista huomioonottamista.</p> <p>Potilas valtaistuu omaan hoitoonsa.</p>	<p>Sosiaalinen prosessi, missä tunnistetaan, edistetään ja vahvistetaan ihmisen kykyjä kohdata tarpeensa, ratkaisemaan ongelmansa ja vakiinnuttamaan oman elämän hallintaan tarvitsemansa voimavarat.</p> <p>Voimaantuminen hoitotyössä on neuvomista, tukemista ja lohduttamista.</p>	<p>Moniulotteinen käsite jota on kuvattu esimerkiksi oman elämän haltuunotoksi ja tietoiseksi suuntaamiseksi, täysivaltaistamiseksi, vahvistamiseksi.</p> <p>Ihmis- ja voimavarakeskeinen lähestymistapa, jossa oleellista on sosiaalinen toimintaprosessi, joka edistää ihmisten osallistumista tavoitteena mahdollisuus hallita omaan elämään vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Ihmiselle tulee tilanteen hallinnan tunne.</p>	<p>Ajattelu- ja toimintakokonaisuus, jonka avulla yksilöt ja yhteisöt hallitsevat elämänsä ja toimintaansa.</p> <p>Muodostuu potilaan aikaisemmasta tiedosta, potilaan odotetusta tiedosta ja hänelle välitetystä terveyteen tai sen ongelmatilanteisiin liittyvästä tiedosta.</p>

Taulukko 4: Valtaistuminen ja sen lähikäsitteet (mukaillen Rankinen 2008; Toljamo ym. 2002; Hassinen 2003; Himanen 2002; Mäkitalo 2006)

3.2 Valtaistumista tukeva hoidonohjaus

Toiviaisen (2011) artikkelissa puhutaan potilaan voimaantumisen. Toiviainen kirjoittaa, että edellytyksenä voimaantumiselle pidetään laadukasta tietoa. Tämä tukee osallistumista, päätöksentekoa ja analyyttistä suhtautumista asiaan. Hän lisää, että kun potilas on voimaantunut, hän kykenee hankkimaan tietoa, tekemään itsenäisiä päätöksiä ja valintoja sekä ajattelemaan kriittisesti ja oppimaan tilanteessaan.

Voutilaisen (2010) tutkimuksessa kuvattiin voimavaralähtöistä potilasohjausta perusterveydenhuollossa. Hoitajat kuvasivat tehtävikseen vuorovaikutussuhteen luomisen ja potilaan terveyden edistämisen. Yksilön kokonaisvaltainen huomioiminen korostui tutkimuksessa. Potilaan terveyden tukemiseen liittyi muun muassa tiedon ja ohjauksen toteuttaminen. Hoitajien tehtäviin kuului myös potilaan kannustaminen. Potilasta tuli tukea ja vahvistaa häntä valtaistavassa hoidossa. Lisäksi potilaan kuunteleminen nostettiin erittäin tärkeäksi tehtäväksi ohjaustilanteessa.

Voimavaralähtöisyydessä lähtökohtana suunniteltaessa kuntoutusta ovat potilaan voimavarat, joita voidaan kuvata seuraavasti. Voimavarat ovat yksilöllisiä, tiedostamattomia, vaihtelevia omia mahdollisuuksia, ne voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, henkisiä ja sosiaalisia. Voimavaroihin vaikuttavat oma psyyke ja sosiaalinen elämäntilanne. Voimavarat ovat siis yksilöllisiä, ne ovat ihmisten mahdollisuuksia ja kertovat mihin hän pystyy. Jotkut fyysiset ja henkiset voimavarat ovat tiedostamattomia. Sosiaalinen elämäntilanne ja psyyke vaikuttavat päivittäin voimavarojen vaihteluun. Voimavarat ovat potilaan kuntoutuksen suunnittelun lähtökohtana. (Mäkitalo 2006.)

Johanssonin (2006) tutkimuksessa tarkasteltiin ortopedisten potilaiden ohjausta voimavaraisuuden näkökulmasta. Johanssonin (2006) mukaan potilaat pitivät tärkeimpänä tietää leikkaukseen liittyvistä komplikaatioista sekä oireista mitä voi ilmaantua. Yhteisöllisten asioiden tietämistä he pitivät vähiten tärkeänä.

Potilaan valtaistumista tukevassa hoidonohjauksessa on olennaisen tärkeää huomioida potilas kokonaisuutena. Potilaalle on helppo antaa sairauttaan koskevaa tietoa, mutta sitä ei voi laskea ainoaksi tavaksi valtaistaa potilasta. Potilas tarvitsee myös tukea, ymmärtämistä, ohjausta, neuvoja ym. että hän kykenee valtaistumaan omaan hoitoonsa. (Saharinen 2003.) Mäkitalon (2006) tutkimuksessa tuli esille että kuntoutuja tarvitsi runsaasti henkistä tukea siihen, että hän pystyi uskomaan omiin kykyihinsä.

Halkoaho ym. (2009) kuvaa tutkimuksessaan raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten hoidonohjausta ja miten hoidonohjaus tukee heidän voimavarojaan. Raskausdiabetesryhmään

kuuluvat naiset kaipasivat enemmän tietoa raskausdiabeteksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisuuksista vaikuttaa omaan terveyteensä.

Hassinen (2003) tuo tutkimuksessaan esille iäkkään ihmisen voimavaroja tukevia hoitotyön auttamismenetelmiä. Hänen mukaan potilaan kuulluksi tuleminen, tiedonsaanti ja toisen ihmisen kohtaaminen koetaan positiivisina kokemuksina, jolloin tunnetaan solidaarisuuden, voimaantumisen, hyvinvoinnin ja parantumisen tuntemuksia. Hassinen jatkaa myös että psyykkisiin tekijöihin luokiteltavat muistot sisältävät muistelmia omasta elämästä ja menneistä tapahtumista, jotka koetaan yleensä myönteisinä ja voimavaroja lisäävinä. Hassinen lisää että psyykkisiä voimavaroja vahvistavista auttamismenetelmistä itsetunnon tukemisen vahvistamista kuvaavat menetelmät olivat lähes yhtä paljon käytettyjä kuin fyysisen terveyden ja tasapainon säilyttämistä kuvaavat menetelmät.

Toljamon ym. (2002) tutkimuksessa parkinsonin tautia sairastavien kokema elämänlaatu osoittautui huonommaksi kaikilla elämän osa-alueilla kuin samanikäisen suomalaisen väestön. Tutkimuksessa nousi esille miten potilaat kokivat ohjauksen lääkehoitokeskeisenä. Ohjaustilanteissa ei aina keskusteltu muusta kuin lääkehoidosta.

Sairastumisvaiheessa useimmilla oli ollut hyvin vähän tai ei lainkaan tietoa sairaudesta. Joillakin sairaus ei ollut muuttanut heidän arkielämäänsä, toisille sairaus oli merkinnyt täydellistä elämänmuutosta. Haastattelujen perusteella nousi esille kuinka ohjaustilanteissa ja ohjausmateriaalissa tulisi entistä enemmän huomioida sairauden yksilöllinen luonne ja sen aiheuttamat yksilölliset ongelmat. Potilaat myös kokivat ohjausmateriaalin usein masentavaksi. (Toljamo ym. 2002.)

Toljamon ym. (2002) tutkimuksessa ohjauksen kehittämishaasteiksi nousivat potilaiden heikoksi kokema elämänlaatu, pärjääminen ja selviytyminen jokapäiväisissä toiminnoissa sekä ohjauksen lääkehoitokeskeisyys ja rutiininomaisuus. Toljamo jatkaa, että lääkehoito on keskeistä ohjauksessa, mutta potilaan yksilöllisyyden ja muiden ohjaustarpeiden vähälle huomiolle jääminen edellytti ohjauskäytäntöjen muuttamista. Toljamo tuo myös esille, että ohjauksen tavoitteena on tiedon siirtäminen potilaalle ja siten potilaan hoitokuuliaisuus. Voutilaisen (2010) tutkimuksen tuloksissa tulee esille että potilaan ohjaustilanteissa potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen jäi vähäiseksi. Osassa ohjaustilanteita huomioitiin vain potilaan fyysistä vointia, jolloin potilaan psyykkinen ja sosiaalinen vointi jäivät enemmän taka-alalle. Voutilaisen mukaan voimavarojen tunnistaminen ohjaustilanteissa oli melko vähäistä.

Kivistön ym. (2009) tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaan toiminta sisälsi asiakkaan omat tavoitteet, motivaation, ajanmukaiset tiedot ja aiemmat kokemukselliset taidot. Asiakkaan omat tavoitteet ilmenivät siten, että hän ottaa perheensä mukaan toiminnan suunnitteluun,

kertoo oman selkeän tavoitteen sekä saavuttaa ja ylläpitää sen. Kivistö ym. (2009) jatkaa, että asiakkaan motivaatio ilmeni halukkuutena osallistua terveysneuvontaan sekä terveyttä ylläpitävään ja edistävään toimintaan.

Elorannan ym. (2010) tutkimuksessa käsiteltiin avannepotilaan voimavaraistumista tukevaa polikliinistä ohjausta. Tutkimuksessa korostui biofysiologinen ja toiminnallinen tieto ohjaustilanteissa. Biofysiologisella alueella ohjaustilanteissa keskusteltiin avanteesta ja sen mukanaan tuomista muutoksista. Toiminnallisella osa-alueella korostui avanteen hoidonohjaus. Haastateltavat nostivat hoidon hallitsemisen tärkeimmäksi asiaksi. He halusivat saada tietoa ja tukea kotona selviytymiseen avanneleikkauksen jälkeen. Sosiaalisella osa-alueella haastateltavat halusivat saada tietoa miten avanne vaikuttaa heidän jokapäiväiseen elämäänsä.

Voutilaisen (2010) tutkimuksessa hoitajat nimesivät haasteiksi mm. potilasryhmien kohtaamisen, potilasohjaustilanteet, potilaat joilla oli nähtävissä vastustusta terveydenhuollon ammatillaisia kohtaan sekä fyysisen ympäristön. Johanssonin (2006) tutkimustulosten mukaan hoitotyön keinoin on mahdollista tukea potilaan tiedollista voimavaraistumista. Johansson (2006) tuo myös esille että systemaattinen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus käsittekartta-menetelmää käyttäen lisäsi potilaan kokemusta ja potilaiden tietämystä hoitoonsa liittyvistä asioista sekä varmuutta tästä tietämisestä.

3.3 Hoitajan tuki potilaan valtaistumisessa

Asiakkaan voimavarojen tukeminen edistää asiakkaan terveyttä. Asiakkaan voimavaroja voidaan selvittää havainnoimalla ja keskustelemalla. Jokaisella asiakkaalla ne ovat yksilöllisiä ja ne voivat vaihdella päivittäin. Hoitajien mielestä asiakkaan voimien tunnistaminen on vaikeaa. Asiakasta tulee motivoida koska hänen motivaationsa voi vaihdella vuorokauden aikana paljon. Voimavarojen tunnistaminen vie aikaa, jotta hoitaja saa tarpeeksi selville asiakkaan voimavaroja voidakseen tukea asiakasta ottamaan ne käyttöönsä. (Mäkitalo 2006.)

Hoitaja on oleellisen tärkeässä roolissa potilaan valtaistumisessa. Hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan tarpeet ja hänen tilansa. Hänen tulee nähdä potilaan fyysinen että psyykinen hyvinvointi. (Hassinen 2003.) Jotta hoitaja voi tukea potilaan voimavaroja, se edellyttää herkkyyttä tehdä havaintoja ja intuitiota aistia kuntoutujan mielialaa, halua ja motivaatiota omaan hoitoonsa. Keinoja joilla voimavaroja voi tukea ovat jatkuva kuntoutumisen edistymisen seuranta ja sen tukeminen. Kuntoutujan mielialan huomioiminen päivittäin koettiin tärkeänä. Positiivinen asenne ja toivon ylläpito ja sen tukeminen olivat hoitajien keinoja kuntoutujan mielialan kohottamisessa hyvässä hoitosuhteessa. (Mäkitalo 2006.) Toimiva yhteysuhde potilaan, hänen perheensä ja omahoitajan välillä mahdollistaa omahoitajan toiminnan. Omahoitajalla itsellä tulee olla riittävästi voimavaroja voimaannuttaessaan potilasta.

Tiedon vaihtaminen edistää potilaan hoitoa ja hänen perheensä jaksamista ja hyvän yhteistyö- ja kumppanuussuhteen muodostumista. (Saharinen 2003.) On ehdottoman tärkeää muistaa myös potilaan psyykkisen puolen hoitaminen ohjaustilanteissa (Eloranta ym. 2010).

Hoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaan voimavarojen arviointi. Asiakkaan voimavarojen arviointiin kuuluu kolme aluetta, joita ovat asiantuntijalähtöinen, asiakaslähtöinen ja sairauslähtöinen voimavarojen arviointi. Asiantuntijalähtöisessä voimavarojen arvioinnissa sairaanhoitajat arvioivat kuntoutujien voimavarat. Sairaanhoitajat selvittivät alueet missä asiakas ei ole oma-toiminen ja etsivät ongelmakohdat joissa asiakas tarvitsi apua. Hoitajat myös tekivät asiakkaalle kuntoutussuunnitelman. Asiakaslähtöisessä voimavarojen arvioinnissa puolestaan sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan voimavarat yhdessä hoitajien kanssa. Hoitajille oli tärkeää että asiakas kertoo itse fyysisestä ja henkisestä voinnistaan ja voimavaroistaan. Sairaanhoitajien mielestä asiakas oli kuntoutuksen lähtökohta. Sairauslähtöisessä voimavarojen arvioinnissa asiakkaille etsittiin lääketieteellinen fyysinen ongelma kuntoutuksen lähtökohdaksi. Ajatuksena oli, että lähtökohtana on sairauslähtöinen ongelma, jossa toimitaan tulohaastattelukaavakkeen tietojen pohjalta. (Mäkitalo 2006.)

Hassisen (2003) tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat käyttivät fyysisiä voimavaroja vahvistavia auttamismenetelmiä enemmän kuin psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja vahvistavia. Elorannan ym. (2010) tutkimuksessa avannepotilaan ohjauksesta tulee esille, että tunteista keskusteleminen ja henkinen tuki olivat jääneet potilaiden mielestä liian vähäiseksi. Hassinen (2003) myös kirjoittaa että hoitajat pitivät fyysisen terveyden ja tasapainon säilyttämisen ja tapaturmien ehkäisemisen hoitamista tärkeimpänä hoitotyön kohteena.

Hassisen (2003) mukaan hoitajat eivät ainoastaan ole potilaan henkisenä tukena voimaantumisprosessissa, vaan he myös arvioivat ja puuttuvat potilaan motivationaaliin-, psykososiaaliin-, kultturellisiin- ja koulutuksellisiin tarpeisiin, jolloin tiedon kerääminen kulminoituu voimaantumisprosessissa.

Kivistön ym. (2009) tutkimuksessa käytiin läpi työterveyshoitajan toimintaa potilaan voimavarautumisessa. Työterveyshoitajan toiminta sisälsi neljä keskeistä osa-aluetta. Näitä olivat tiedonkeruu määriteltäessä potilaan terveyden tilaa, asiakkaan lähtökohdista terveyttä ylläpitävä toiminta ja sen tukeminen, terveyttä edistävän toiminnan tukeminen sekä terveyttä ylläpitävä ja edistävä tiedollinen tukeminen. Konkreettisia esimerkkejä edellisistä tuloksista: Hoitaja kyselee, haastattelee ja havainnoi, tukee asiakkaan pyrkimyksiä, kannustaa pienillä muutoksilla ja päivittää asiakkaan tietoja sekä käy läpi terveyteen vaikuttavia vaihtoehtoja.

Voutilaisen (2010) tutkimuksessa esille nousi eettisten periaatteiden huomioiminen ohjaustilanteissa. Voutilainen mukaan tällaisia periaatteita oli toisen ihmisen kunnioittaminen ja yk-

silön mielipiteiden kunnioittaminen. Potilaan huomioiminen kuvattiin yhdeksi kehittämisalueeksi.

3.4 Omaisen rooli potilaan valtaistumisessa

Tiedon merkitys läheiselle on olennaisen tärkeä asia potilaan valtaistumisessa suhteessa omaiseen. Potilaat tarvitsevat tukea omaisilta, joten omaisten tulee olla tietoisia potilaan tilasta, hänen sairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. (Hassinen 2003.) Kesänen ym. (2010) tuo esille tutkimuksessaan ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedollisista odotuksista. Läheisten tiedon tarve kohdistui biofysiologiselle ja toiminnalliselle tiedonalueelle. Biofysiologinen käsitti leikkaukseen, toipumiseen ja lääkitykseen liittyviä asioita. Toiminnallinen puolestaan käsitti leikkauksen jälkeisen toimintakyvyn ja toiminnan ongelmatilanteissa. Kesänen ym. (2010) jatkaa että potilaan läheiselle voimavaraistumista tukevan tiedon merkitys ilmeni potilaan tukemisena, turvallisuutena ja tarpeena tietää.

Läheisten tiedolliset odotukset yleensä kohdistuvat potilaan toipumista edistäviin asioihin. Kesänen ym. (2010) tuo esille, että osa läheisistä kaipasi paljon tietoa, kun taas osa koki olevansa sivuosassa eikä pitänyt tarpeellisena potilaan sairauteen liittyvää tietoa. Voimavaraistumista tukevan tiedon merkitys läheiselle on moninainen. Tieto tuo keinoja potilaan fyysiseen ja psyykkiseen tukemiseen. Läheinen voi tukea potilasta ja hänelle itselle tieto merkitsee turvallisuutta ja kontrollia tilanteesta. (Kesänen ym. 2010.) Perheen ja ystävien tuella on vanhuuden voimavaroja lisäävä merkitys. Vanhuspotilaille omaiset ovat kaikista merkittävimmät ihmiset, joiden tapaaminen herättää erilaisia ajatuksia ja toiveita. Ne vanhukset, joilla ei ole lähisukulaisia sosiaaliset kontaktit muodostuvat esimerkiksi kotiavustajan, kotisairaanhoidajan, lääkärin, ateriapalvelusta vastaavan tai siivojan kanssa. (Hassinen 2003.) Monesti tieto myös tyydyttää uteliaisuuden. Läheinen ei välttämättä koe tarvitsenvansa aina tietoa, mutta se tyydyttää hänen mielenkiintonsa ja uteliaisuutensa. (Kesänen ym. 2010.)

Toljamon ym. (2002) tutkimustuloksissa kävi ilmi että kaikki potilaat eivät saaneet tarvitsemaansa apua kotona. Toljamon ym. (2002) mukaan osa potilaista haluaa itse hoitaa omat asiansa, eivätkä ehkä tästä syystä halua omaisia mukaan ohjaukseen. Toiset potilaat tarvitsevat apua omaisilta, toiset taas kokevat pärjäävänsä itse. Voutilainen (2010) kirjoittaa tutkimuksessaan, että joissakin potilasohjaustilanteissa käytiin läpi perheen merkitystä potilaan hyvinvoinnille.

Potilaan puolisoa voimaannuttaa se että potilas saa auttavaa hoitoa. Hoidon auttaminen ilmenee potilaan toipumisena, voinnin edistymisenä, tilanteen korjaantumisenä sekä potilaan pääsemisenä kotiin, avohoitoon ja töihin. (Saharinen 2003.) Saharinen (2003) kirjoittaa tutkimuksessaan parisuhteen merkityksestä potilaan voimaantumisessa. Hänen mukaan yhteisten asioi-

den olemassa oleminen, kuten yhteiset muistot, Jumalaan uskominen, koti, lapset, ystävät ja yhteinen omaisuus ovat asioita jotka toimivat parisuhteen voimavarana. Hän vielä lisää että yhteiset hyvät muistot ja eri elämänvaiheiden vaikeuksista selviämiseen liittyvät muistot antavat voimia tähän päivään.

4 Katsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen tulee täyttää tieteelle tutkimuksille asetetut yleiset tavoitteet, kuten julkisuus, kriittisyys ja objektiivisuus (Salminen 2011). Näistä kriteereistä työssä painotettiin objektiivisuutta, sillä työssä ei tuotu omia mielipiteitä ja arvomaailmaa esille, vaan pysyttiin tiukasti kiinni objektiivisessa tutkimustulosten käsittelyssä. Opinnäytetyö on julkinen ja sitä on mahdollisuus käyttää hyväksi aiheeseen liittyvissä uusissa tutkimuksissa sekä muut voivat sitä kriittisesti tarkastella.

Koska tutkimus oli kirjallisuuskatsaus, siinä tutkimukset ja niiden tekijät ovat julkista tietoa. Tämän vuoksi ei ollut eettisesti ristiriitaa siinä, että tutkittavat olisi jollain tavalla pitänyt häivyttää nimettömiksi. Yleensä laadullisissa tutkimuksissa ns. nimettömyyttä pitää erityisesti painottaa eettisistä syistä. Toisaalta on eettisesti tärkeää antaa tutkijoille heidän tutkimusilleen niille kuuluva arvo. Tässä työssä on siksi tuotu selkeästi ja kunnioittavasti esiin kunkin tutkijan saadut keskeiset tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkimuskysymysten asettamisessa sekä tutkimuksen otsikoinnissa mietittiin, miltä näkökulmalta asia haluttiin tuoda esille, sillä jo itse tutkimuskysymysten ja otsikon valinta on eettinen päätös. Eettisyysnäkökulmasta Tuomi ja Sarajärvi (2009) tuovat esille esimerkkinä tutkimuksen otsikkona ”hoitomyöntyvyys”. Hoitomyöntyvyydellä tarkoitetaan (joidenkin määritelmien mukaan) toimimista lääkärin ohjeiden mukaan. Eli jos asiakas ei toimi ohjeiden mukaan, hän ei ole hoitomyönteinen. Tällöin tutkimusasetelma perustuu siihen että lääkärin ohjeet ovat ne ”oikeat”. Tilanteessa ei oteta huomioon ovatko lääkärin ohjeet mielekkäät asiakkaan tilanteen kannalta. Tämän kirjallisuuskatsauksen otsikoinnissa ja tutkimuskysymysten asettelussa tavoite oli määritellä voimaantumisen- /valtaistamisen- käsitettä eri näkökulmista, joten tutkimukseeni valikoitui tutkimuksia, joissa käsiteltiin hoitajan tukea sekä omaisen rooli valtaistamisessa. Asiakasläheisyys ja potilaan näkökulma tulivat tutkimuksissa selkeästi esille. Otsikointi ja tutkimuskysymykset olivat näin ollen eettisesti perusteltuja.

Käsitteestä valtaistuminen oli hankalampi löytää tietoa kuin muista käsitteistä kuten voimaantumisesta, voimavaraistumisesta ja käsitteestä empowerment. Valtaistumisen käsitteen alla on vielä toistaiseksi vähän tutkimuksia. Katsauksessa päätettiin pitäytyä valtaistamisen sanassa hakukriteerien suhteen, sillä haluttiin löytää nimenomaan tämän käsitteen alle liittyviä tutkimuksia. Toisaalta, olisi ollut todennäköisesti hedelmällisempää käyttää hakusanoina

voimaantumista ja empowerment -sanaa. Kyseistä ilmiötä käsiteltiin kirjallisuuskatsauksen muodossa kokonaisuutena, joten siinä ei haettu vain uutuusarvoa aiheesta.

Katsauksen tulokset antoivat selkeän vastauksen tutkimuskysymyksiin (validiteetti) sekä tulokset tukivat olemassa olevaa teoriaa. Keskeisimpiä asioita olivat läsnäolo potilaan tilanteessa, sosiaalinen prosessi ja fyysiset sekä psyykkiset voimavarat, jotka tulivat sekä teoriassa että tutkimusten tuloksissa esille.

5 Johtopäätökset

Käsitteet valtaistuminen, voimaantuminen, voimavaraistuminen ja empowerment voidaan siis nähdä hyvin samanlaisina termeinä. Kaikkia termejä käytettäessä voidaan puhua pidempiaikaisesta prosessista. Valtaistuminen on kokonaisvaltaista potilaaseen kohdistuvaa huomioonottamista. Voimaantumisessa on kyse sosiaalisesta prosessista. (Hassinen 2003.) Voimavaraistuminen on ajattelu- ja toimintakokonaisuus, jolla hallitaan elämää ja toimintaa (Rankinen 2008). Empowerment on elämän haltuunottamista, jossa on myös kyse sosiaalisesta prosessista (Himanen 2002).

Valtaistuminen on prosessi, joka vaatii potilaalta motivaatiota oman tilanteensa haltuun ottamiseksi. Katsauksessa nousi esille potilaan huomioiminen ja hänen keskipisteenä oleminen kaikissa ohjaustilanteissa. Potilaan kuunteleminen ja hoitajan läsnäolo potilaan prosessissa on oleellista potilaan valtaistumisessa. (Hassinen 2003.) Toljamon ym. (2002) mukaan potilasta pyritään valtaistamaan siten, että hän kykenee valtaistumaan eli tilanteessaan hän siirtyy ”takapenkiltä kuskiksi”. Hän hallitsee valtaistuessaan oman tilanteensa eikä ole niinkään muiden tuen tarpeessa.

Valtaistumista tukeva hoidonohjaus antaa potilaalle tietoa, joka tukee potilaan päätöksentekoa ja hänen suhtautumista tilanteeseensa. Pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä. (Mäkitalo 2006.) Tutkimuksissa tuli myös esille, että potilaat kokivat hoidonohjauksen lääkehoitokeskeisenä ja heille usein kaadettiin vain tietoa (Toljamo ym. 2002). Hoitotyön keinoin voidaan tukea potilaan tiedollista valtaistumista (Kesänen ym. 2010). Potilaat tarvitsivat lisää ohjausta myös psyykkisiin voimavaroihin. Ohjauksessa keskityttiin enemmän potilaan fyysiseen puoleen kuin psyykkiseen. (Mäkitalo 2006.)

Valtaistumisprosessissa hoitaja ja omainen ovat kuitenkin hyvin oleellisissa roolissa. He ovat lähinnä henkisenä tukena potilaan prosessissa mutta tarpeen tullen he arvioivat ja puuttuvat potilaan tarpeisiin. Tiedon merkitys omaiselle nousi keskeiseksi tarpeeksi. Omainen kykenee olemaan potilaan valtaistumisprosessissa kun hän tietää potilaan tilanteen ja hänen voimavaroja. (Saharinen 2003.) Potilaat kokivat keskustelun ja henkisen tuen jäävän liian vähäiseksi.

Tietoa siirrettiin potilaalle ja heiltä odotettiin hoitokuuliaisuutta. Tällöin potilas kokee helposti olevansa vain objekti eikä hän välttämättä tule ymmärretyksi tilanteessaan. (Toljamo ym. 2002.)

Tärkeimpinä osa-alueina tutkimuksissa nousi esille potilaan fyysinen ja psyykinen tila, sosiaalinen tuki, lääkehoitokeskeisyys, potilaan ja omaisen tiedon saanti potilaan tilanteesta, ja potilaan osallistuminen päätöksentekoon (Liite 1).

Jatkotutkimushaasteena nousivat esille miten potilaat kokevat heidän kokonaisvaltaisen huomioimisen ohjaustilanteissa. Ohjaustilanteet voisi muuttaa lääkehoitokeskeisyydestä enemmän potilaskeskeisiksi, missä huomioidaan potilaan psyykkistä puolta tasavertaisesti fyysisen puolen kanssa.

Toisena jatkotutkimushaasteena hoitajan tuesta potilaan valtaistumisessa voisi tutkia, miten hoitajat käyttävät aikaa potilaan psyykkisen puolen hoitamiseen keskustelun, kuuntelun ja henkisen tuen kautta ja miten edellisten asioiden merkitys korostuu potilaan valtaistumisessa.

Omaisen tuen merkityksestä potilaan valtaistumiseen olisi hyvä selvittää, miten omainen kokee voimavaransa valtaistaessaan potilasta. Myös voisi tutkia mikä on suhteellinen osuus hoitajan, omaisen sekä esim. erilaisten yhteisöjen roolissa potilaan valtaistamisessa.

Lähteet

- Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva poliklininen ohjaus. Tutkiva hoitotyö 1/2010, 4-11.
- Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A-M. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoidaja 10/2009, 22-25.
- Hassinen, T. 2003. Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Himanen, O. 2002. Empowerment-lähtöinen diabeetikon hoidonohjaus. Sairaanhoidaja 2/2002, 29-32.
- Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kesänen, J., Virtanen, H., Montin, L. & Johansson, K. 2010. Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset. Sairaanhoidaja 9/2010, 53-55.
- Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede 1/2009, 13-22.
- Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Rankinen, S. 2008. Syöpäpotilasta voimavaraistavan potilasohjauksen kehittäminen. Turun yliopisto. hoitotieteen laitos. Syöpäsairaanhoidaja 1/2008, 6-7.
- Saharinen, T. 2003. Vakavasti masentuneen potilaan puolison kuvaus voimavaraisuudestaan ja omahoitajan voimavaroja vahvistavasta toiminnasta. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Toiviainen, H. 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. Duodecim 8/2011, 777-783.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99479&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fro
- Toljamo, M., Hentinen, M., Jämsä, T., Heikkinen, T., Hiltunen, A., Järvinäki, L. & Mikkonen, M-T. 2002. Parkinsonpotilaan hoito: voimaantumista tukevan ohjausmallin kehittäminen. Sairaanhoidaja 8/2002, 19-22.
- Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja.
http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 2009.
- Turun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. 2012.
<http://www.hum.utu.fi/oppiaineet/satakunta/opiskelu/ohjeet/kirjallisuuskatsaus.html>

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus: kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun kuvaus (Medic & Laurus -tietokannat).....	9
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	10
Taulukko 3: Valitut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset.....	13
Taulukko 4: Valtaistuminen ja sen lähikäsitteet (mukaillen Rankinen 2008; Toljamo ym. 2002; Hassinen 2003; Himanen 2002; Mäkitalo 2006).....	17

Liitteet

Liite 1. Tärkeimmät osa-alueet potilaan valtaistumisessa.

	Fyysinen ja psyykkinen tila	Sosiaalinen tuki	Lääkehoito	Tiedon saanti	Osallistuminen päätöksentekoon
Rankinen, S. 2008.		x		x	x
Toljamo ym. 2002.	x	x	x	x	
Kivistö ym. 2009.	x	x		x	
Kesänen ym. 2010.	x	x	x	x	x
Eloranta ym. 2010.	x	x	x	x	
Halkoaho ym. 2009.	x	x	x	x	x
Saharinen, T. 2003.	x	x		x	
Hassinen, T. 2003.	x	x		x	x
Mäkitalo, S. 2006.	x	x		x	x
Voutilainen, A. 2010.	x	x		x	x
Johansson, K. 2006.		x		x	x